AVVISO 3/2015

per la presentazione di operazioni formative per il rafforzamento dell'occupabilità della popolazione siciliana in età lavorativa

Programma Operativo FSE Fondo Sociale Europeo SICILIA 2014-2020

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE PROVINCIA CATANIA

ai sensi del DDG 10486 del 28/12/2015

Prot. N°_____

Il/La sottoscritto/a:_____

nato/a a _____ Data di nascita _____

residente a _____ Provincia _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Recapiti telefonici _____ indirizzo e-mail _____

Documento _____ Codice fiscale _____

Chiede di essere ammesso/a al Corso* per (barrare con una X il corso al quale si è interessati):

AMBITO FORMATIVO FORDIS - PROGETTO C.I.PRO (Competenze in Progress)

CORSO	ORE	SEDE	REQUISITI DI ACCESSO	TITOLO DI USCITA	SCELTA (X)
Operatore Socio Assistenziale Ed. 1	850	Acireale	*Persone in cerca di prima occupazione, disoccupati, disoccupati di lunga durata, altri lavoratori svantaggiati e molto svantaggiati, così come descritti dall'art. 2, punti 4 e 99, Regolamento (CE) n. 651/2014*	ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Operatore Socio Assistenziale	850	Misterbianco		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Operatore Socio Assistenziale	850	Calatabiano		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Operatore Socio Assistenziale	850	Linguaglossa		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Degustatore dei prodotti Enogastronomici	850	Linguaglossa		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Esperto di organizzazione e Marketing del turismo integrato	800	Caltagirone		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Assistente per l'infanzia	850	Catania		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	

Assistente per l'infanzia	850	Acireale		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	

AMBITO FORMATIVO FORDO - PROGETTO R.O.D.I.
(Reinserimento Occupazionale Donne Inattive)

CORSO	ORE	SEDE	REQUISITI DI ACCESSO	TITOLO DI USCITA	SCELTA (X)
Sarta	722	ACIREALE	*Donne in età lavorativa*	ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Governante ai piani	526	ACIREALE		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	

AMBITO FORMATIVO FORPRO – PROGETTO CORFU'
(Competenze da Recuperare per una Formazione Utile)

CORSO	ORE	SEDE	REQUISITI DI ACCESSO	TITOLO DI USCITA	SCELTA (X)
Operatore Socio Assistenziale Ed. 2	800	Acireale	*Persone interessate al recupero della mancata o parziale formazione iniziale o che comunque hanno interesse a rafforzare e sviluppare le loro competenze, a fronte dei processi di trasformazione ed innovazione del lavoro*	ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Fotografo	700	Acireale		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Assistente per l'infanzia	700	Misterbianco		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Governante ai piani	508	Calatabiano		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Operatore Socio Assistenziale	800	Caltagirone		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Operatore Socio Assistenziale Ed. 1	800	Catania		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Operatore Socio Assistenziale Ed. 2	800	Catania		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	
Esperto di organizzazione e Marketing del turismo integrato	800	Catania		ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE	

E DICHIARA

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni, che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data odierna.

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

Di essere:
- ☐ disoccupato/a;
- ☐ lavoratore autonomo;
- ☐ lavoratore occupato;
- ☐ di non frequentare altri corsi di Formazione Professionale, cantieri o scuola secondaria e di non aver frequentato in precedenza altro corso di eguale qualifica con esito positivo;
- ☐ di non essere in possesso di altre attestazioni di qualifica professionale;
- ☐ di essere in possesso delle seguenti attestazioni di qualifica professionale:

Qualifica	Ente	Anno	Voto Finale

Si allegano:

- ☐ Fotocopia del titolo di studio
- ☐ Fotocopia Codice Fiscale
- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento valido
- ☐ Dichiarazione per il trattamento dei dati personali
- ☐ Disponibilità al lavoro
- ☐ Certificato di residenza o autocertificazione resa ai sensi dell'art.38 del DPR n° 445 del 7.4.2010

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell' intervento e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti , la stessa é oggetto di selezione attraverso test scritti ed colloquio.

Acireale, lì _____

Firma

_____

*Ai partecipanti che raggiungeranno almeno il 70% di frequenza d'aula e di stage verrà riconosciuta un indennità di frequenza pari ad € 4,00 al giorno.

Spett. le
EUROFORM Sas
Via Martinez n. 5
95024 Acireale (CT)

Oggetto: Autorizzazione trattamento dati personali

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

Con riferimento al D.L. 196 del 30/06/2003 che reca disposizioni a "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", e consapevole dei diritti che mi competono ai sensi della citata Legge, prendo atto che i dati personali – ivi compresi quelli anagrafici - concernenti il mio nominativo, da me forniti o da Voi direttamente acquisiti nell'ambito della Vostra attività, formeranno oggetto, nel rispetto della Legge, di trattamento per:

- Eseguire gli obblighi di legge
- Esigenze di tipo operativo o gestionale di tipo informativo e di comunicazione su novità attinenti i servizi esistenti e/o su nuovi servizi posti a mia disposizione, ovvero per dare esecuzione ad un nuovo servizio.

Prendo infine atto che il titolare del trattamento è
EUROFORM Sas
Ente gestore di corsi di Formazione Professionale
Via Martinez n. 5
95024 – Acireale Tel. 095800026

e che qualsiasi richiesta in ordine al trattamento dei miei dati potrà essere inviata al seguente indirizzo:

_____

_____

In relazione a quanto precede, esprimo il consenso previsto dagli art. 11 e 20 della Legge n° 675/96 al trattamento dei dati che mi riguardano nell'ambito della Vostra attività nonché di quelle ad essa connessa .

Data ___/___/_____

Firma

_____